



# Strukturierter Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V



## Inhaltsverzeichnis

	Vorwort .....	10
	Einleitung .....	10
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	11
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	11
A-1.1	Kontaktinformationen des Standorts .....	11
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts .....	12
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	13
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	14
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	16
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung .....	16
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit .....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	18
A-9	Anzahl der Betten .....	18
A-10	Gesamtfallzahlen .....	18
A-11	Personal des Krankenhauses .....	18
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	18
A-11.2	Pflegepersonal .....	19
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	19
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	20

A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	20
A-12.1	Qualitätsmanagement .....	20
A-12.1.1	Verantwortliche Person .....	20
A-12.1.2	Lenkungsgrremium .....	20
A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	20
A-12.2.1	Verantwortliche Person .....	21
A-12.2.2	Lenkungsgrremium .....	21
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen .....	21
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems .....	23
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen .....	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte .....	23
A-12.3.1	Hygienepersonal .....	23
A-12.3.1.1	Hygienekommission .....	24
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene .....	24
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen .....	24
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie .....	25
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden .....	25
A-12.3.2.4	Händedesinfektion .....	26
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) .....	26
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement .....	27
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	27
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) .....	28
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium .....	28
A-12.5.2	Verantwortliche Person .....	28
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal .....	28
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen .....	28
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt .....	29

A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	30
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	30
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung .....	30
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung .....	31
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) .....	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	32
B-[1500-01]	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie .....	32
B-[1500-01].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	32
B-[1500-01].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	32
B-[1500-01].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	32
B-[1500-01].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	32
B-[1500-01].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	33
B-[1500-01].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	34
B-[1500-01].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	34
B-[1500-01].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	35
B-[1500-01].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	36
B-[1500-01].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	36
B-[1500-01].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	37
B-[1500-01].7.2	Kompetenzprozeduren .....	38
B-[1500-01].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	38
B-[1500-01].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	38
B-[1500-01].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	38
B-[1500-01].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	38
B-[1500-01].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	39

B-[1500-01].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	40
B-[1500-01].11	Personelle Ausstattung	.....	40
B-[1500-01].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	40
B-[1500-01].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	40
B-[1500-01].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	40
B-[1500-01].11.2	Pflegepersonal	.....	40
B-[1500-01].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	41
B-[1500-01].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	41
B-[1500-01].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	41
B-[0100-01]	Klinik für Innere Medizin	.....	42
B-[0100-01].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	42
B-[0100-01].1.1	Fachabteilungsschlüssel	.....	42
B-[0100-01].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	.....	42
B-[0100-01].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	.....	42
B-[0100-01].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	.....	42
B-[0100-01].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	.....	44
B-[0100-01].6	Hauptdiagnosen nach ICD	.....	44
B-[0100-01].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	.....	45
B-[0100-01].6.2	Kompetenzdiagnosen	.....	46
B-[0100-01].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	.....	46
B-[0100-01].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	.....	47
B-[0100-01].7.2	Kompetenzprozeduren	.....	48
B-[0100-01].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	.....	48

B-[0100-01].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	48
B-[0100-01].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	48
B-[0100-01].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	48
B-[0100-01].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	48
B-[0100-01].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	48
B-[0100-01].11	Personelle Ausstattung .....	49
B-[0100-01].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	49
B-[0100-01].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	49
B-[0100-01].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	49
B-[0100-01].11.2	Pflegepersonal .....	49
B-[0100-01].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	50
B-[0100-01].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	50
B-[0100-01].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	50
B-[3752-01]	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin .....	51
B-[3752-01].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	51
B-[3752-01].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	51
B-[3752-01].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	51
B-[3752-01].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	51
B-[3752-01].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	51
B-[3752-01].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	52
B-[3752-01].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	52
B-[3752-01].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	53
B-[3752-01].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	54
B-[3752-01].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	54

B-[3752-01].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	55
B-[3752-01].7.2	Kompetenzprozeduren .....	56
B-[3752-01].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	56
B-[3752-01].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	56
B-[3752-01].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	56
B-[3752-01].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	56
B-[3752-01].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	56
B-[3752-01].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	56
B-[3752-01].11	Personelle Ausstattung .....	57
B-[3752-01].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	57
B-[3752-01].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	57
B-[3752-01].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	57
B-[3752-01].11.2	Pflegepersonal .....	57
B-[3752-01].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	58
B-[3752-01].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	58
B-[3752-01].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	58
B-[1600-01]	Klinik für Schulterchirurgie und Traumatologie .....	59
B-[1600-01].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	59
B-[1600-01].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	59
B-[1600-01].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	59
B-[1600-01].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	60
B-[1600-01].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	60
B-[1600-01].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	60

B-[1600-01].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	61
B-[1600-01].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	61
B-[1600-01].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	62
B-[1600-01].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	62
B-[1600-01].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	63
B-[1600-01].7.2	Kompetenzprozeduren .....	64
B-[1600-01].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	64
B-[1600-01].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) .....	65
B-[1600-01].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) .....	65
B-[1600-01].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	65
B-[1600-01].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	65
B-[1600-01].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	65
B-[1600-01].11	Personelle Ausstattung .....	65
B-[1600-01].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	65
B-[1600-01].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	65
B-[1600-01].11.1.2	Zusatzweiterbildung .....	66
B-[1600-01].11.2	Pflegepersonal .....	66
B-[1600-01].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	66
B-[1600-01].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	66
B-[1600-01].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	66
C	Qualitätssicherung .....	67
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	67
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	67



C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	67
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen .....	67
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	90
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	91
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	91
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	91
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind .....	91
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	91
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	91
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	91
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	92
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	92
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG .....	92
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) .....	92
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	92

## Vorwort

Die KMG Kliniken sind ein Gesundheitsunternehmen mit Standorten im Nordosten und in der Mitte Deutschlands. Wir sehen unsere Aufgabe darin, die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patient\*innen, Bewohner\*innen und Klient\*innen zu verbessern und zu erhalten. Der Kern unseres Selbstverständnisses ist die Kombination einer hochqualifizierten medizinischen und pflegerischen Versorgung mit einer familiären Atmosphäre in unseren Einrichtungen.

Gesundheit aus einer Hand: Unser Unternehmen wurde 1991 gegründet und baut auf der 100-jährigen Tradition des Kur- und Klinikbetriebes von Bad Wilsnack im Land Brandenburg auf. Inzwischen haben wir uns zu einem Gesundheitsdienstleister entwickelt, der in seinem Netzwerk moderner stationärer und ambulanter Versorgungseinrichtungen Gesundheit aus einer Hand anbietet.

Wir betreiben Akutkliniken, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen für Senior\*innen, Medizinische Versorgungszentren und Ambulante Pflegedienste mit über 2.800 Betten und Plätzen und beschäftigen 4.800 Mitarbeiter\*innen.

Wir stehen für innovative Leistungen und investieren kontinuierlich in modernste medizinische Technologie und Infrastruktur sowie in die hohe Professionalität unserer Mitarbeiter\*innen. Wir sind ein wichtiger Arbeitgeber in den jeweiligen Regionen unserer Einrichtungen. Wir sind Berufsausbilder und unsere Lehrkrankenhäuser sorgen in Kooperation mit Universitätskliniken für qualifizierten Nachwuchs und die Weiterbildung unseres medizinischen Personals auf höchstem Niveau.

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte. Die KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen verfügt über 65 Betten in den Fachrichtungen Allgemeine Chirurgie, Schulterchirurgie und Traumatologie, Innere Medizin sowie Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin. Im Jahr werden hier über 2500 Patient\*innen stationär und knapp 5000 ambulant behandelt. Hoch qualifizierte und motivierte Ärzt\*innen, Pflegekräfte und Therapeut\*innen kümmern sich mit hoher Zuwendung um die Gesundheit und das Wohl der Patient\*innen. Das Krankenhaus ist mit neuster Medizintechnik zur Diagnostik und Therapie hoch funktional ausgestattet. Darüber hinaus ist im Klinikum eine Radiologische Praxis untergebracht, welche die radiologische Diagnostik für das Krankenhaus über 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche erbringt. Zudem besteht eine Anbindung an eine Teleradiologie.

Unsere KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen gehört nach einem Trägerwechsel, seit dem 01.07.2019, zur KMG Kliniken Thüringen Brandenburg gGmbH. Zusammen mit den unmittelbar in der Region gelegenen KMG Kliniken in Sonderhausen und Sömmerda bildet die KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen ein Netzwerk. So erhalten die Patient\*innen Gesundheit aus einer Hand.

### Verantwortliche

#### Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Diana Richter
Telefon	034671 65 122

Fax 034671 65 129  
E-Mail [diana.richter@kmg-kliniken.de](mailto:diana.richter@kmg-kliniken.de)

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Qualitätsmanagementbeauftragte  
Titel, Vorname, Name Sarah Theresa Klaus  
Telefon 03634 52 1532  
Fax 03634 52 1228  
E-Mail [S.Klaus@kmg-kliniken.de](mailto:S.Klaus@kmg-kliniken.de)

#### Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/>  
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht <http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen  
PLZ 06567  
Ort Bad Frankenhausen  
Straße An der Wipper  
Hausnummer 2  
IK-Nummer 261601145  
Standort-Nummer 773339000  
Standort-Nummer alt 01  
Telefon-Vorwahl 034671  
Telefon 650  
E-Mail [bad-frankenhausen@kmg-kliniken.de](mailto:bad-frankenhausen@kmg-kliniken.de)  
Krankenhaus-URL <http://www.kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/>

#### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

##### KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen

PLZ 06567  
Ort Bad Frankenhausen  
Straße An der Wipper  
Hausnummer 2  
IK-Nummer 261601145  
Standort-Nummer 773339000  
Standort-Nummer alt 1  
Standort-URL <http://www.kmg-kliniken.de/kmg-manniske-bad-frankenhausen/>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Diana Richter
Telefon	034671 65 122
Fax	034671 65 129
E-Mail	diana.richter@kmg-kliniken.de

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Diana Richter
Telefon	03634 52 1119
Fax	03634 52 1228
E-Mail	diana.richter@kmg-kliniken.de

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Mike Schuffenhauer
Telefon	03632 67 1171
Fax	03632 67 1016
E-Mail	m.schuffenhauer@kmg-kliniken.de

#### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Kluge
Telefon	034671 65 205
Fax	034671 65 129
E-Mail	o.kluge@kmg-kliniken.de

#### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Peter Brand
Telefon	03634 52 1480
Fax	03634 52 1207
E-Mail	p.brand@kmg-kliniken.de

#### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Achim von Moltke
Telefon	03632 67 1117
Fax	03632 67 1019
E-Mail	a.vonmoltke@kmg-kliniken.de

#### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Karin Pätz
Telefon	034671 65 118
Fax	034671 65 149
E-Mail	k.paetz@kmg-kliniken.de

#### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Antje Rottorf
Telefon	03634 52 1540
Fax	03634 52 1117
E-Mail	a.rottorf@kmg-kliniken.de

#### **Pflegedienstleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Katrin Fischer
Telefon	03632 67 512201
Fax	03632 67 1201
E-Mail	katrin.fischer@kmg-kliniken.de

#### **Leitung des Standorts**

##### **KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen - Verwaltungsleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Diana Richter
Telefon	034671 65 122
Fax	034671 65 129
E-Mail	j.koch@kmg-kliniken.de

##### **KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen - Ärztliche Leitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Kluge
Telefon	034671 65 205
Fax	034671 65 129
E-Mail	o.kluge@kmg-kliniken.de

##### **KMG Manniske Klinik Bad Frankenhausen - Pflegedienstleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Karin Pätz
Telefon	034671 65 118
Fax	034671 65 149
E-Mail	k.paetz@kmg-kliniken.de

## **A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name des Trägers	KMG Klinikum Thüringen Brandenburg GmbH
Träger-Art	privat

## **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

### **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- # Med.pfleg. Leistungsangebot  
MP63 - Sozialdienst
- 1 *Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Betreuung im Krankenhaus. Er gewährleistet mit seinem breiten Leistungsspektrum Hilfe in allen Fragen zur Entlassung und Weiterbehandlung.*  
MP51 - Wundmanagement
- 2 *Eine ärztlich-pflegerische Wundkommission mit qualifizierten Wundexperten gewährleistet die professionelle Behandlung und Beratung zu allen Fragen der Wundbehandlung.*  
MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
- 3 *Ein spezielles Case Management oder Bezugspflege wird in verschiedenen Fachbereichen angewendet.*  
MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- 4 *Eine Rückenschule ist in der Gesundheitseinrichtung fachübergreifend durch die Abteilung der Physiotherapie möglich.*  
MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
- 5 *Ist die rechtzeitige Planung und Organisation der Entlassung aus dem Krankenhaus (Zusammenarbeit: Ärzte, Pflegedienst, Sozialdienst). Durch eine frühzeitige Bestimmung des individuellen Pflegebedarfs wird ermöglicht, notwendige Maßnahmen bereits während des Krankenhausaufenthaltes einzuleiten.*  
MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
- 6 *Eine ärztlich verordnete Versorgung und Ausstattung mit Hilfsmitteln, technischen Hilfen und Körperersatzstücken wird von uns gewährleistet, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine bestehende Behinderung auszugleichen oder den Erfolg einer Behandlung zu sichern.*  
MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- 7 *Patienten und Angehörige können sich im Gespräch mit unserem Sozialdienst über Selbsthilfegruppen beraten lassen und zu einem ersten Kontakt vermittelt werden. Weiterhin sind wir Mitglied im ambulanten Palliativnetzwerk Nordthüringen.*  
MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter
- 8 **Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege**  
*Im Rahmen des Entlassmanagements kooperieren wir eng mit stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen.*  
MP24 - Manuelle Lymphdrainage
- 9 *Die manuelle Lymphdrainage dient dazu, angestaute Flüssigkeit im Gewebe zum Abfluss anzuregen und gleichzeitig zu verhindern, dass mehr Flüssigkeit hineinströmt. Die Lymphdrainage führt unsere Physiotherapie auf ärztliche Anweisung durch.*  
MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- 10 *Die Abteilung der Physiotherapie ist fachübergreifend für das gesamte Krankenhaus tätig.*  
MP37 - Schmerztherapie/-management
- 11 *Neben medikamentösen Therapiestrategien, regionalen und lokalen invasiven Verfahren ("Schmerzkatheter") und TENS-Anwendung kommen auch physiotherapeutische Maßnahmen und Akupunktur zum Einsatz.*  
MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
- 12 *Moorpackungen, die Therapie mit Rotlicht und Eispacks stehen u.a. in der Abteilung für Physiotherapie zur Verfügung.*  
MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
- 13 *Unter dem Begriff physikalische Therapie fasst man Therapieverfahren zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen (z.B. Wärme, Kälte, Licht oder elektrische Reize), wobei die physikalische Therapie als Teilbereich der Physiotherapie angesehen werden kann.*  
MP25 - Massage
- 14 *Medizinische Massagen werden von einem Arzt verordnet, wenn bestimmte körperliche Beeinträchtigungen vorliegen. Sie dienen dem Ziel, körperlichen Einschränkungen entgegenzuwirken oder Beschwerden zu lindern, sodass der Patient im Idealfall wieder ein beschwerdefreies Leben führen kann.*

- # Med.pfleg. Leistungsangebot
- 15 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden  
*Hospizdienst, Palliative Care, Trauerbegleitung*
- 16 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst  
*psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie*
- 17 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie  
*Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Entspannungsübungen*
- 18 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  
*Pflegevisiten*
- 19 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare  
*Schwerpunkte sind Formen der häuslichen, teilstationären und stationären Versorgung sowie die Beantragung von Heil- und Hilfsmitteln.*
- 20 MP04 - Atemgymnastik/-therapie  
*Physiotherapie zur Wiederherstellung der Lungenfunktion*
- 21 MP06 - Basale Stimulation
- 22 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung  
*Sozialdienst*
- 23 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung  
*Die Ernährungsberatung wird im Bereich der Klinik für Innere Medizin angeboten.*
- 24 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen  
*Diabetesberatung*
- 25 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit  
*Vorträge und Informationsveranstaltungen*
- 26 MP26 - Medizinische Fußpflege  
*Wird bei Bedarf durch eine externe Praxis angeboten und durchgeführt.*

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

- # Leistungsangebot
- NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
- 1 *Bei ausreichenden Kapazitäten ist die Unterbringung einer Begleitperson aus medizinischer Notwendigkeit und darüber hinaus grundsätzlich möglich.*
- 2 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen  
*Wir sind bestrebt die Sonderwünsche unserer Patienten bestmöglich zu erfüllen.*
- 3 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen  
*Es werden Informationsveranstaltungen für unsere Patienten organisiert und durchgeführt.*
- 4 NM10: Zwei-Bett-Zimmer  
*Die grundsätzliche Ausstattung der Patientenzimmer liegt als Zwei-Bett-Zimmer vor.*
- 5 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  
*Jedes Patientenzimmer verfügt über eine eigene Nasszelle.*
- 6 NM02: Ein-Bett-Zimmer  
*Auf unserer Palliativstation gibt es ausschließlich nur Ein-Bett-Zimmer. Bei Bedarf ist auf den weiteren Stationen ein Ein-Bett-Zimmer als Wahlleistung möglich.*
- 7 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle  
*Jedes Patientenzimmer verfügt über eine eigene Nasszelle.*

- # Leistungsangebot  
8 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen  
*Über den Sozialdienst erhält man Information und Unterstützung bei der Vermittlung zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.*  
9 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung  
*Bei Bedarf und auf Wunsch des Patienten.*  
10 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)  
*Jedes Patientenbett verfügt über einen Telefon- sowie Fernsehanschluss. In allen Krankenzimmern stehen verschließbare Fächer für Wertsachen zur Verfügung.*  
11 NM68: Abschiedsraum  
*Bei Bedarf und auf Wunsch stehen Räumlichkeiten zur Verfügung.*

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilungsleitung Sozialdienst/Entlassmanagement, Sozialarbeiterin (B.A.), Case Managerin (DGCC)
Titel, Vorname, Name	Jaqueline Kühnemund
Telefon	034671 65 193
Fax	034671 65 199
E-Mail	j.kuehнемund@kmg-kliniken.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

- # Aspekte der Barrierefreiheit  
1 BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder  
Blindenschrift/Brailleschrift  
*Eine Braille-Beschriftung ist in den Patientenaufzügen vorhanden*  
2 BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen  
*Wir bieten sehbehinderten oder blinden Menschen personelle Unterstützung an.*  
3 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen  
*In unserem Haus sind eine begrenzte Anzahl an Zimmern mit rollstuhlgerechter Ausstattung vorhanden.*  
4 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung  
BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)  
5 *Die Fahrstühle der Einrichtung sind rollstuhlgerecht für Patienten und Besucher bedienbar. Der Bettenfahrstuhl wird vom Fachpersonal bedient.*  
6 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen  
*In unserem Haus sind rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher\*innen vorhanden.*  
7 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer  
Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)  
*Es besteht die Möglichkeit ein Schwerlastbett bei Bedarf über eine externe Firma anzufordern. Antidekubitusmatratzen stehen zur Verfügung und werden gezielt eingesetzt.*  
8 BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer  
Körpergröße  
*Die Benutzung des Computertomographen ist für Patienten bis 200 kg und der Magnetresonanztomograph bis 150 kg Körpergewicht nutzbar.*



# Aspekte der Barrierefreiheit

9 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

*Das Krankenhaus hält spezielle Untersuchungsgeräte wie eine Körperwaage bis 200 kg Körpergewicht sowie Blutdruckmanschetten etc. vor.*

10 BF21 - Hilfsgereäte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

*Ein Lifter steht zur Verfügung und kann bei Bedarf angefordert werden.*

11 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

*Die individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln wird abgedeckt.*

12 BF24 - Diätetische Angebote

*Der Ernährungszustand wird bei jedem Patienten erhoben und bei ärztlichem Handlungsbedarf werden individuelle Angebote erstellt.*

13 BF25 - Dolmetscherdienst

*Aufklärungsbögen werden digital über externen Anbietern in vielen verschiedenen Sprachen angeboten. Des Weiteren führen wir eine Dolmetscherliste mehrsprachiger Mitarbeiter welche Übersetzungshilfen anbieten. Externe Dolmetscher können ebenfalls hinzugezogen werden.*

14 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

*In unserem Haus sind rollstuhlgerechte Zugänge zu den Serviceeinrichtungen für Besucher\*innen vorhanden.*

15 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

*Fremdsprachige Mitarbeiter stehen zur Verfügung.*

16 BF23 - Allergenarme Zimmer

*Die Zimmer sind im Allgemeinen allergenarm ausgestattet (Verzicht auf Stoffvorhänge, gut zu reinigende Oberflächen).*

17 BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus

*Unsere OP-Aufklärungsbögen sind zusätzlich in Englisch verfügbar.*

18 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

*Der Zugang zum Haus und alle Bereiche im Haus sind barrierefrei und für Besucher\*innen mit Mobilitätseinschränkungen erreichbar.*

19 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

*In allen Aufzügen sind visuelle Anzeigen vorhanden.*

20 BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

*Der Zugriff auf Notrufmeldesysteme ist barrierefrei und für Besucher\*innen mit Mobilitätseinschränkungen erreichbar.*

21 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit

Mobilitätseinschränkungen

*Der Zugang zum Haus und alle Bereiche im Haus sind barrierefrei und für Besucher\*innen mit Mobilitätseinschränkungen erreichbar.*

22 BF11 - Besondere personelle Unterstützung

*Bei Bedarf werden Patient\*innen jederzeit durch unsere Mitarbeitern unterstützt.*

23 BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses

*<https://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen>*

24 BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <i>Vollumfänglich schulische Ausbildung und Pflichtpraktikum</i>
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>Pflichtpraktikum</i>
3	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <i>Vollumfänglich schulische Ausbildung und Pflichtpraktikum</i>
4	HB21 - Altenpflegerin, Altenpfleger <i>Pflichtpraktikum</i>
5	HB18 - Notfallsanitäterinnen und -sanitär (Ausbildungsdauer 3 Jahre) <i>Pflichtpraktikum</i>

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 65

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 2452  
 Teilstationäre Fallzahl 0  
 Ambulante Fallzahl 4721  
 StäB. Fallzahl 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				7,27
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,27	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	7,27

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				5,28
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,28	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,28

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				2,49
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,49	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,49

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				1,52
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,52	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,52

## A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				34,62
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	34,62	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	34,62
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				9,37
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,37	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,37
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt				0,33
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,33	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,33
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften</b>				
Gesamt				3,92
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,99	<b>Ohne</b>	2,93
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,92
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				2,93
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0	<b>Ohne</b>	2,93
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,93

Die Fachabteilungen der Inneren Medizin, der Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Schulterchirurgie und Traumatologie werden in unserer Einrichtung gemeinsam auf einer Station betrieben.

Unser pflegerisches Fachpersonal versorgt die Patient\*innen hier zentral.

## A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				0,97
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,97	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,97

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				1,99
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,99	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,99

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				0,59
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,59	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,59

### SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				10,95
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,95	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	10,95

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Sarah Theresa Klaus
Telefon	03634 52 1532
Fax	03634 52 1228
E-Mail	S.Klaus@kmg-kliniken.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

##### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Qualitätsmanagement, Ärztliche Leitung, Betriebsrat, Pflegedienstleitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

#### Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement  
verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines  
Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die  
sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement  
austauscht

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

#### Instrumente und Maßnahmen

# Instrument bzw. Maßnahme

RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt  
vor

1 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Risikomanagement Handbuch

**Letzte Aktualisierung:** 30.01.2020

2 RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

RM04: Klinisches Notfallmanagement

3 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** LL\_Notfallmanagement

**Letzte Aktualisierung:** 15.05.2023

RM05: Schmerzmanagement

4 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** VA\_Schmerzmanagement

**Letzte Aktualisierung:** 27.03.2023

RM06: Sturzprophylaxe

5 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** SOP Sturzprophylaxe

**Letzte Aktualisierung:** 14.11.2022

RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard  
Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)

6 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

**Letzte Aktualisierung:** 28.02.2022

RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

7 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** VA\_Einweisung Medizinprodukte

**Letzte Aktualisierung:** 04.06.2021

8 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

9 RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

10 RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

### **Instrumente und Maßnahmen**

- # Instrument bzw. Maßnahme  
RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
- 11 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** OP-Statut  
**Letzte Aktualisierung:** 22.02.2021  
RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
- 12 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** OP-Statut  
**Letzte Aktualisierung:** 22.02.2021  
RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
- 13 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** OP-Statut  
**Letzte Aktualisierung:** 22.02.2021  
RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
- 14 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** VA\_Anästhesie Aufwachraum  
**Letzte Aktualisierung:** 22.02.2021  
RM18: Entlassungsmanagement
- 15 **Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:** SOP Patientenentlassung  
**Letzte Aktualisierung:** 22.05.2019

### **Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen**

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

- # Instrument bzw. Maßnahme
- IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem  
**Frequenz:** bei Bedarf
- 2 IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  
**Frequenz:** bei Bedarf
- 3 IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  
**Letzte Aktualisierung:** 06.07.2022

#### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Maßnahmenplanung je nach geschildertem Sachverhalt nach Klassifizierung über Risikomatrix.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Ja

#### Genutzte Systeme

- # Bezeichnung
- 1 EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums bei Bedarf

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen) 1

Erläuterungen Zuständigkeit für die KMG Klinikum Thüringen Brandenburg gGmbH

**Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte**

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher  
Vorgaben Nein  
Anzahl (in Personen) 1

**Hygienefachkräfte (HFK)**

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher  
Vorgaben Nein  
Anzahl (in Personen) 1

**Hygienebeauftragte in der Pflege**

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher  
Vorgaben Nein  
Anzahl (in Personen) 6

**A-12.3.1.1 Hygienekommission**

**Hygienekommission**

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja  
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

**Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor und Chefarzt  
Titel, Vorname, Name Dr. med. Oliver Kluge  
Telefon 034671 65 205  
Fax 034671 65 129  
E-Mail o.kluge@kmg-kliniken.de

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

**Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor**

Auswahl Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

**Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen**

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja



**Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor**

Auswahl Ja

**Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

**Leitlinie zur Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Ja

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor**

Auswahl Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

**Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft**

Auswahl Ja

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor**

Auswahl Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere**

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert**

Auswahl Ja

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

**Allgemeinstationen**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgmeinstationen erhoben Ja

**Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgmeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 40,37

**Intensivstationen**

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen**

Auswahl Ja

**A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)**

**Umgang mit Patienten mit MRE (1)**

#	Option	Auswahl
	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte	
1	Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder	
2	Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

**Umgang mit Patienten mit MRE (2)**

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

#### Hygienebezogenes Risikomanagement

- # Instrument bzw. Maßnahme  
 HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
- 1 **Name:** MRE Netzwerk Kyffhäuser Kreis  
*Moderator der Netzwerk-Veranstaltungen ist das Gesundheitsamt Sondershausen.*
- 2 HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
- 3 HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  
**Frequenz:** bei Bedarf
- 4 HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  
**Frequenz:** jährlich  
*Die Schulungen wurden in 2021 Pandemie-bedingt auf ein Minimum reduziert, da die Corona-Arbeitsschutz-Verordnung Zusammenkünfte auf das für den "Betrieb unbedingt notwendige Maß" begrenzte.*

#### Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

- HAND-KISS
- MRSA-KISS
- CDAD-KISS
- STATIONS-KISS

Teilnahme an der Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance des RKI (RKI-AVS) - Dateneingabe wie bei KISS über Portal Webkess

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

#### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement	Ja
2	(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>Briefkästen</i>
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

**Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Sarah Theresa Klaus
Telefon	03634 52 1532
Fax	03634 52 1228
E-Mail	S.Klaus@kmg-kliniken.de

**Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Waltraud Ulrich
Telefon	034671 65 0
Fax	034671 65 129
E-Mail	w.ulrich@kmg-kliniken.de

**A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

**A-12.5.1 Verantwortliches Gremium****Verantwortliches Gremium**

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

**A-12.5.2 Verantwortliche Person****Verantwortliche Person**

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

**Kontaktdaten**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Oliver Kluge
Telefon	034671 65 205
Fax	034671 65 129
E-Mail	o.kluge@kmg-kliniken.de

**A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Kooperation mit externen Apotheken: Waisenhaus Apotheke Halle/Saale

**A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für

besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

### **Instrumente und Maßnahmen AMTS**

# Instrument bzw. Maßnahme

- 1 AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
- 2 AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern  
AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von
- 3 Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
- 4 AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

#### **Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern**

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

#### **Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung**

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## **A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

**Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

Präventions- und Interventionsmaßnahmen  
vorgesehen? Ja

**Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor**

Auswahl Nein

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

#	Gerätenummer	24h verfügbar
		Nein
1	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	<i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i> <i>Die Verfügbarkeit ist in Kooperation mit dem MVZ Thüringen/ Praxis für Radiologie Bad Frankenhausen während der Praxisöffnungszeiten gegeben.</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
4	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>

**A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V**

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

**Teilnahme an einer Notfallstufe**

Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erläuterungen	Das Krankenhaus nimmt gem. §26 - Modul Spezialversorgung an der Notfallversorgung teil.

**A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

## A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt Ja

### Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Angabe Krankenhäuser, die aufgrund krankenhauserplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

## A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Ja

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1500-01] Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### B-[1500-01].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Neben funktionellen und chronisch entzündlichen Erkrankungen gehören auch Tumorerkrankungen zu den häufigsten Gründen, Chirurg\*innen aufzusuchen. Im Verbund der KMG Kliniken besprechen wir in der Tumorkonferenz in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit die erforderliche Diagnostik und Therapie bösartiger Erkrankungen.

Wir wenden für Sie in unserer Klinik bei verschiedenen Eingriffen moderne mikrochirurgische Techniken an. Das ermöglicht es uns, viele Operationen ambulant in modern ausgestatteten Operationssälen und mit kurzer stationärer Verweildauer durchzuführen.

Wir führen für Sie im Kyffhäuserkreis elektive - also geplante - chirurgische Operationen mit kurzer stationärer Verweildauer durch. Hinter dem Begriff Viszeralchirurgie verbirgt sich die chirurgische Behandlung der Eingeweide. Daher wird sie auch als Bauchchirurgie bezeichnet.

Im Fokus unserer Behandlung stehen Erkrankungen der Speiseröhre, des Magen- und Darmtraktes, der Brust- und Bauchwand (Hernien), der drüsigen Organe wie Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Bauchspeicheldrüse und Nebennieren.

Auch Lebererkrankungen, Adipositaschirurgie und Störungen durch Zwerchfell- und Beckenbodenerkrankungen werden durch die Viszeralchirurgie behandelt. Wir verfügen über umfangreiche Diagnostikkenntnisse und über enge Kooperationen mit anderen Fachgebieten wie Gastroenterologie, Gynäkologie, Urologie und Radiologie.

#### B-[1500-01].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

#### B-[1500-01].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Kai Tröger
Telefon	034671 65 402
Fax	034671 65 409
E-Mail	k.troeger@kmg-kliniken.de
Strasse	An der Wipper
Hausnummer	2
PLZ	06567
Ort	Bad Frankenhausen
URL	<a href="http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/">http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/</a>

#### B-[1500-01].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---



## B-[1500-01].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

- # Medizinische Leistungsangebote
- 1 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs  
*Schwerpunktversorgung*
  - 2 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas  
*Schwerpunktversorgung*
  - 3 VC22 - Magen-Darm-Chirurgie  
*Hernienchirurgie, Koloproktologie*
  - 4 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
  - 5 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)  
*Schwerpunktversorgung und die Möglichkeit zur ambulanten Behandlung in einer niedergelassenen Praxis im MVZ*
  - 6 VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
  - 7 VC30 - Septische Knochenchirurgie
  - 8 VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge  
*Mit Hilfe des im Haus befindlichen Onkologen.*
  - 9 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
  - 10 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen  
*z.B. Varizenchirurgie, Thrombosen, Ulcus cruris*
  - 11 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
  - 12 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren  
*Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum in Sömmerda (Brustzentrum Mittelthüringen) und MVZ Praxen.*
  - 13 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
  - 14 VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
  - 15 VD20 - Wundheilungsstörungen
  - 16 VD04 - Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut  
*Konsil*
  - 17 VC63 - Amputationschirurgie
  - 18 VI40 - Schmerztherapie  
*Ein Schmerztherapeut ist im Krankenhaus vorhanden.*
  - 19 VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
  - 20 VC71 - Notfallmedizin
  - 21 VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
  - 22 VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
  - 23 VC62 - Portimplantation  
*Die Portimplantation findet vor allem im Rahmen der Chemotherapie statt.*
  - 24 VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne  
*Die Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne findet ebenfalls in Kooperation mit Dr. med. dent. Steidl in unserer Gesundheitseinrichtung statt.*
  - 25 VC21 - Endokrine Chirurgie
  - 26 VC69 - Verbrennungschirurgie
  - 27 VC24 - Tumorchirurgie
  - 28 VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
  - 29 VC60 - Adipositaschirurgie  
*Inklusive der OP-Vor- und Nachsorge*

- # Medizinische Leistungsangebote
- 30 VC68 - Mammachirurgie
- 31 VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
- 32 VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie  
*Hauptsächlich die Leistungen der Gallenchirurgie*
- 33 VD08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
- 34 VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle  
*Erfolgt in Zusammenarbeit mit Dr. med. dent. Steidl.*
- 35 VD09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde  
*z.B. Schweiß- und Talgdrüsenenerkrankungen*
- 36 VD12 - Dermatochirurgie

## B-[1500-01].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	318
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1500-01].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	K40.30	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	33
2	K40.90	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet	24
3	K80.10	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	15
4	K80.00	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion	11
5	K64.2	Hämorrhoiden 3. Grades	9
6	K43.60	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	8
7	K42.0	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän	8
8	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	7
9	L02.4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten	6
10	L72.0	Epidermalzyste	6
11	D17.1	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes	5
12	K43.0	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän	5
13	L02.2	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf	4
14	L03.11	Phlegmone an der unteren Extremität	4
15	K57.22	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung	4
16	L72.1	Trichilemmalzyste	4
17	K61.0	Analabszess	4
18	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	4
19	K64.1	Hämorrhoiden 2. Grades	4
20	L05.0	Pilonidalzyste mit Abszess	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
21	K40.41	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie	4
22	C21.1	Bösartige Neubildung: Analkanal	< 4
23	K64.5	Perianalvenenthrombose	< 4
24	K43.2	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän	< 4
25	M70.2	Bursitis olecrani	< 4
26	L02.3	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß	< 4
27	K64.3	Hämorrhoiden 4. Grades	< 4
28	M89.57	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]	< 4
29	K57.32	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung	< 4
30	L89.36	Dekubitus 4. Grades: Trochanter	< 4

### B-[1500-01].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	65
2	K80	Cholelithiasis	30
3	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	21
4	K43	Hernia ventralis	17
5	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	14
6	K42	Hernia umbilicalis	10
7	L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	10
8	K57	Divertikulose des Darmes	9
9	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	7
10	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	7
11	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	6
12	L05	Pilonidalzyste	6
13	K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	5
14	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	5
15	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	5
16	L03	Phlegmone	4
17	I70	Atherosklerose	4
18	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	4
19	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
20	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	< 4
21	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
22	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	< 4
23	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	< 4
24	K85	Akute Pankreatitis	< 4
25	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	< 4
26	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
27	K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	< 4
28	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	< 4

29	K44	Hernia diaphragmatica	< 4
30	M62	Sonstige Muskelkrankheiten	< 4

## B-[1500-01].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[1500-01].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-932.43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>	72
2	5-530.31	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]	47
3	1-653	Diagnostische Proktoskopie	30
4	5-511.11	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge	26
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	24
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	17
7	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	16
8	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	15
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	14
10	5-530.34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)	13
11	5-469.21	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch	13
12	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	12
13	5-896.1f	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel	9
14	8-191.x	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige	9
15	5-490.1	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision	9
16	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	8
17	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiiell	8
18	5-493.5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler	7
19	5-98c.2	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt	7
20	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	7
21	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	7
22	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	6
23	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss	6
24	5-865.7	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation	6
25	5-916.a0	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut	6
26	8-191.01	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad	6
27	3-82a	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel	5

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
28	5-534.03	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen	5
29	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	5
30	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	5

### B-[1500-01].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	81
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	66
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	58
4	1-653	Diagnostische Proktoskopie	30
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	27
6	5-511	Cholezystektomie	26
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	24
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	24
9	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	23
10	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	22
11	5-469	Andere Operationen am Darm	17
12	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	15
13	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	15
14	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	14
15	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	14
16	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	13
17	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	12
18	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	12
19	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	10
20	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	9
21	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	9
22	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	8
23	5-916	Temporäre Weichteildeckung	8
24	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	8
25	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	8
26	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	8
27	5-865	Amputation und Exartikulation Fuß	6
28	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	6
29	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	6
30	8-390	Lagerungsbehandlung	5

## B-[1500-01].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[1500-01].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
		Zentrale Notaufnahme
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	<i>In der interdisziplinären Notaufnahme ist rund um die Uhr ein eingespieltes Team von Fachärzten, Pflegekräften und Arzthelferinnen tätig. Es trägt Sorge, dass durch fachübergreifendes, gemeinsames Vorgehen von Anfang an keine Zeit versäumt wird und unsere Patienten jederzeit optimal betreut werden.</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
	AM10 - Medizinisches	
3	Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	

### B-[1500-01].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

### B-[1500-01].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[1500-01].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-780.6w	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß	9
2	5-852.95	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken	5
3	5-852.97	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß	5
4	5-852.90	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals	5
5	5-399.7	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	5
6	5-852.91	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla	4
7	5-492.00	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal	< 4
8	5-852.96	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion	< 4
9	5-850.0a	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß	< 4
10	5-859.12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen	< 4
11	5-852.98	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie	< 4
12	5-787.3r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal	< 4
13	5-385.4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)	< 4
14	5-787.1n	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal	< 4
15	5-787.1r	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal	< 4

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
16	5-401.10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung	< 4
17	5-490.0	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision	< 4
18	5-401.00	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung	< 4
19	5-534.1	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss	< 4
20	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	< 4
21	5-903.6b	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Bauchregion	< 4
22	5-852.29	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel	< 4
23	5-852.93	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm	< 4
24	5-849.4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation	< 4
25	5-850.a5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Brustwand und Rücken	< 4
26	5-852.99	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel	< 4
27	5-903.1f	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel	< 4
28	5-903.1g	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß	< 4
29	5-897.0	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision	< 4
30	5-902.0d	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Gesäß	< 4

### B-[1500-01].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	26
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	11
3	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	9
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	6
5	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
6	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	< 4
7	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
8	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
9	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	< 4
10	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	< 4
11	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	< 4
12	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
13	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
14	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4
15	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	< 4
16	5-849	Andere Operationen an der Hand	< 4
17	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4
18	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	< 4

19 5-490

Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion

&lt; 4

## B-[1500-01].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärzt\*innen mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sind in Kooperation mit der KMG Medizinisches Versorgungszentrum Thüringen gGmbH an der Klinik vorhanden.

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden Ja  
Stationäre BG-Zulassung Nein

## B-[1500-01].11 Personelle Ausstattung

### B-[1500-01].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,72	Fälle je VK/Person	184,883713
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,72	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,72

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,97	Fälle je VK/Person	327,835052
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,97	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,97

### B-[1500-01].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

# Facharztbezeichnungen  
1 AQ06 - Allgemeinchirurgie  
2 AQ13 - Viszeralchirurgie

### B-[1500-01].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[1500-01].11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der Allgemein- und Viszeralchirurgie ist dem Pflegepersonal der Inneren Medizin zugeordnet.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40



### B-[1500-01].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

- # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ13 - Hygienefachkraft
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ21 - Casemanagement
- 5 PQ20 - Praxisanleitung
- 6 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

### B-[1500-01].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

- # Zusatzqualifikation
- 1 ZP05 - Entlassungsmanagement
  - Sozialdienst*
- 2 ZP16 - Wundmanagement
- 3 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 4 ZP19 - Sturzmanagement

### B-[1500-01].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[0100-01] Klinik für Innere Medizin

### B-[0100-01].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin

In unserer Klinik für Innere Medizin arbeiten wir eng mit den anderen Fachbereichen des Hauses zusammen.

Patient\*innen mit Erkrankungen des Herzens versorgen wir in enger Zusammenarbeit mit den Kolleg\*innen der Klinik für Innere Medizin im KMG Klinikum Sömmerda sowie in Partnerschaft mit den Spezialkliniken der Thüringer Region. Die wesentlichen nichtinvasiven Herz-Kreislauf-Untersuchungen sind in unserem Haus möglich.

Die endoskopische Diagnostik des Magen-Darm-Trakt als Basisdiagnostik innerer Erkrankungen erfolgt mittels Gastro- oder Koloskopie in sehr enger Kooperation mit unserem Medizinischen Versorgungszentrum - Praxis für Chirurgie, Endoskopie & chirurgische Onkologie Bad Frankenhausen.

Nach Erschöpfung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in unserer Klinik werden die Patienten bei Notwendigkeit in spezialisierte Kliniken verlegt.

#### B-[0100-01].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

#### B-[0100-01].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dimitri Teich
Telefon	034671 65 331
Fax	034671 65 339
E-Mail	d.teich@kmg-kliniken.de
Strasse	An der Wipper
Hausnummer	2
PLZ	06567
Ort	Bad Frankenhausen
URL	<a href="http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/">http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/</a>

### B-[0100-01].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

### B-[0100-01].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
1	<i>Diagnostik und Therapie entzündlicher Herzerkrankungen, erworbener und angeborener Herzklappenfehler, der akuten und chronischen Herzinsuffizienz, der Kardiomyopathien, der koronaren Herzkrankheit einschließlich ACS und akutem Myokardinfarkt und Folgekrankheiten.</i>

- # Medizinische Leistungsangebote  
VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- 2 *Diagnostik und Therapie von Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes, des Säure-Basen-Haushaltes. Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen und Harnwegsinfekten sowie Niereninsuffizienz einschließlich chronischen und akuten Nierenversagen ggf. in Zusammenarbeit mit einem Dialysezentrum.*  
VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 3 *Diagnostik und Therapie von Lebererkrankungen, des Pankreas einschließlich deren Infektionen und Folgekrankheiten wie portale Hypertension und Enzephalopathie. Diagnostik und konservative Therapie entzündlicher und obstruktiver Erkrankungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallenwege.*  
VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 4 *Duplex-/Dopplersonographie*  
VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 5 *Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen der Leber, des Pankreas, der Schilddrüse und des Darmes. Labor, Bildgebung, spezielle diagnostische Verfahren/Tests.*  
VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- 6 *Diagnostik und Therapie der Rhythmusstörungen mittels Elektrokardioversion, Medikamentöser Rhythmuskonversion*  
VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 7 *Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, der Nebennieren, des Hypothalamus, der Hypophyse und neuroendokriner Tumore. Diagnostik und Therapie des Typ I, II, III-Diabetes, Anpassung der Insulintherapie inkl. Einstellung der Insulinpumpe. Diätische Beratung/Schulung.*  
VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- 8 *Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen der Leber, des Pankreas, der Schilddrüse und des Darmes. Labor, Bildgebung, spezielle diagnostische Verfahren/Tests.*  
VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 9 *Diagnostik und Therapie der akuten pulmonalen Embolie, erforderlichenfalls unter Einsatz systemisch applizierbarer Fibrinolytika (Medikamente, die zur Auflösung des Thrombus dienen sollen) sowie die Diagnostik und Therapie der akuten und chronischen Formen der pulmonalarteriellen Hypertonie.*  
VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 10 *Diagnostik und Therapie septischer Krankheitsbilder. Labor, Bildgebung, spezielle diagnostische Verfahren/Tests.*  
VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 11 *Die Diagnostik und konservative Behandlung der essentiellen Hypertonie, der akuten und chronischen Hochdruckerkrankungen, der Hypertonie-Herzkrankheit sowie die Diagnostik und Therapie sekundärer Hypertonieformen z.B. bedingt durch Katecholamin-produzierende Tumore u.a. Hormonaktive Tumore/Zustände.*  
VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen  
VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
- 13 *Alle bekannten Suchttherapeutischen Verfahren werden angeboten.*  
VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 14 *Diagnostik und Therapie von Blutgerinnungsstörungen incl. Hämo- und Trombophilie-Dagnostik.*
- 15 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 16 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen  
*Labor, Bildgebung, spezielle diagnostische Verfahren/Tests.*  
VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 17 *Es finden Behandlungen bei Störungen der Atmung und der oberen Atemwege (respiratorische Insuffizienz, Intoxikationen mit Atemdepression, Hyperventilationssyndrome) sowie der unteren Atemwege (akuter und chronischer Bronchitis/COPD, Asthma bronchiale) statt.*  
VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 18 *Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen der Leber, des Pankreas, der Schilddrüse und des Darmes. Labor, Bildgebung, spezielle diagnostische Verfahren/Tests.*

- # Medizinische Leistungsangebote  
 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 19 *Diagnostik und Therapie entzündlicher Herzerkrankungen, erworbener und angeborener Herzklappenfehler, der akuten und chronischen Herzinsuffizienz, der Kardiomyopathien, der koronaren Herzkrankheit einschließlich ACS und akutem Myokardinfarkt und Folgekrankheiten.*  
 VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
- 20 *Diagnostik und Therapie medikamentös induzierter allergischer Reaktionen, einschließlich anaphylaktischer Syndrome sowie die Diagnostik und Therapie allergeninduzierter chronischer Erkrankungen.*  
 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 21 *Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Dün- und Dickdarms und einschließlich deren Infektionen wie Virushepatitis und Infektionen des Verdauungstraktes. Diagnostik und Therapie chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (M. Crohn und Colitis ulcerosa).*  
 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 22 *Diagnostik gutartiger und maligner Raumforderungen, diversen Lokalisationen am ganzen Körper vor allem im Gastrointestinaltrakt sowie Leber und Pankreas.*  
 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 23 *Labor, Bildgebung, spezielle diagnostische Verfahren/Tests.*  
 VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 24 *Labor, Bildgebung, spezielle diagnostische Verfahren/Tests.*  
 VI38 - Palliativmedizin
- 25 *Palliativmedizinische Komplexbehandlung und psychoonkologische Betreuung.*  
 VR04 - Duplexsonographie
- 26 *Duplexsonografien der Extremitäten und hirnversorgenden Gefäße, konservative Therapie der verschiedenen Stadien der pAVK und Folgekrankheiten. Therapie entzündlicher und obstruktiver Venenerkrankungen.*  
 VI40 - Schmerztherapie
- 27 *Wird integrativ durchgeführt soweit es in den Teilgebieten erforderlich scheint.*  
 VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
- 28 *Dopplersonografien der Extremitäten und hirnversorgenden Gefäße, konservative Therapie der verschiedenen Stadien der pAVK und Folgekrankheiten, Therapie entzündlicher und obstruktiver Venenerkrankungen.*

## B-[0100-01].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1275
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[0100-01].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	67
2	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	63
3	E86	Volumenmangel	61
4	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	54
5	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	50
6	I48.0	Vorhofflimmern, paroxysmal	33
7	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	33
8	J12.8	Pneumonie durch sonstige Viren	30
9	K59.09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation	29
10	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	28

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
11	J18.9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet	27
12	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	27
13	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	23
14	I21.4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt	20
15	R55	Synkope und Kollaps	19
16	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	15
17	I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	13
18	J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes	12
19	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	12
20	R42	Schwindel und Taumel	12
21	A46	Erysipel [Wundrose]	12
22	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	12
23	J44.01	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes	11
24	K59.02	Medikamentös induzierte Obstipation	10
25	E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	9
26	J44.12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes	9
27	K29.0	Akute hämorrhagische Gastritis	9
28	K52.8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	9
29	D50.0	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)	8
30	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	8

### B-[0100-01].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	134
2	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	73
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	68
4	E86	Volumenmangel	61
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	54
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	53
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	49
8	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	41
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	36
10	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	30
11	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	27
12	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	26
13	D50	Eisenmangelanämie	23
14	K29	Gastritis und Duodenitis	21
15	I21	Akuter Myokardinfarkt	21

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	R55	Synkope und Kollaps	19
17	N17	Akutes Nierenversagen	15
18	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	14
19	J20	Akute Bronchitis	13
20	I11	Hypertensive Herzkrankheit	13
21	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	12
22	R42	Schwindel und Taumel	12
23	K57	Divertikulose des Darmes	12
24	A46	Erysipel [Wundrose]	12
25	I63	Hirnfarkt	11
26	I20	Angina pectoris	9
27	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	9
28	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	9
29	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	9
30	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	8

## B-[0100-01].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[0100-01].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	208
2	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	204
3	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	154
4	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	138
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	130
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	127
7	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	123
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	114
9	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	110
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	108
11	1-653	Diagnostische Proktoskopie	103
12	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	92
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	89
14	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	84
15	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	82
16	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	71
17	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	63
18	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	52

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	47
20	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	47
21	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	47
22	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	46
23	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	43
24	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	42
25	1-710	Ganzkörperplethysmographie	37
26	8-191.x	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige	35
27	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	28
28	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	24
29	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	22
30	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	21

### B-[0100-01].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	692
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	159
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	138
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	130
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	127
6	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	123
7	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	118
8	3-202	Native Computertomographie des Thorax	114
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	110
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	108
11	1-653	Diagnostische Proktoskopie	103
12	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	89
13	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	84
14	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	71
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	69
16	8-390	Lagerungsbehandlung	58
17	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	51
18	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	47
19	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	47
20	1-710	Ganzkörperplethysmographie	37
21	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	28

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
22	9-401	Psychosoziale Interventionen	25
23	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	22
24	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	21
25	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	18
26	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	17
27	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	16
28	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	16
29	3-601	Arteriographie der Gefäße des Halses	15
30	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	13

## B-[0100-01].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[0100-01].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
		Zentrale Notaufnahme
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	<i>In der interdisziplinären Notaufnahme ist rund um die Uhr ein eingespieltes Team von Fachärzten, Pflegekräften und Arzthelferinnen tätig. Es trägt Sorge, dass durch fachübergreifendes, gemeinsames Vorgehen von Anfang an keine Zeit versäumt wird und unsere Patienten jederzeit optimal betreut werden.</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

### B-[0100-01].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

### B-[0100-01].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[0100-01].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	< 4

### B-[0100-01].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4

## B-[0100-01].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärzt\*innen mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sind in Kooperation mit der KMG Medizinisches Versorgungszentrum Thüringen gGmbH an der Klinik vorhanden.

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein



## B-[0100-01].11 Personelle Ausstattung

### B-[0100-01].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,21	Fälle je VK/Person	1053,719
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,21	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,21

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1275
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

### B-[0100-01].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

# Facharztbezeichnungen

1 AQ23 - Innere Medizin

### B-[0100-01].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[0100-01].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		15,27	Fälle je VK/Person	83,49705
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	15,27	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	15,27

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1275
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,49	Fälle je VK/Person	2602,04077
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,49	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,49

### B-[0100-01].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

- # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ13 - Hygienefachkraft
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung
- 5 PQ21 - Casemanagement

### B-[0100-01].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

- # Zusatzqualifikation
- 1 ZP05 - Entlassungsmanagement
  - Sozialdienst*
- 2 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 3 ZP19 - Sturzmanagement
- 4 ZP20 - Palliative Care
- 5 ZP03 - Diabetes
  - Diabetesassistent\*in nach DDG*

### B-[0100-01].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## B-[3752-01] Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

### B-[3752-01].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Auf unserer Palliativstation werden Menschen mit unheilbaren, weit fortgeschrittenen und fortschreitenden Erkrankungen behandelt, wobei es keine Festlegung auf bestimmte Krankheitsbilder gibt. Aufnahmegründe sind in der Regel ambulant nicht mehr beherrschbare Symptome.

Da die Symptome schwerstkranker Menschen nicht nur physisches Leiden auslösen, sondern immer auch mit psychischen, sozialen, existenziellen oder spirituellen Sorgen und Nöten einhergehen, erfolgt die Behandlung dieser Beschwerden durch ein multiprofessionelles Team.

Während des stationären Aufenthaltes sorgen wir uns um alle Belange unserer Patientinnen und Patienten. Darunter fällt auch die Organisation der ambulanten Pflege in enger Zusammenarbeit mit einem speziell qualifiziertem Ärzte- und Pflegeteam (SAPV-Team) und in enger Kooperation mit anderen Institutionen. Wir bieten Unterstützung und Begleitung an, damit unsere Patientinnen und Patienten die bestmögliche Lebensqualität in der verbleibenden Zeit erreichen können.

#### B-[3752-01].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3752 - Palliativmedizin

#### B-[3752-01].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Claus-Peter Schneider
Telefon	034671 65 331
Fax	034671 65 339
E-Mail	c.schneider@kmg-kliniken.de
Strasse	An der Wipper
Hausnummer	2
PLZ	06567
Ort	Bad Frankenhausen
URL	<a href="http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/">http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/</a>

#### B-[3752-01].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

#### B-[3752-01].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
2	VI38 - Palliativmedizin
3	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

- # Medizinische Leistungsangebote
- 4 VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
- 5 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
- 6 VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 7 VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 8 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 9 VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
- 10 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 11 VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
- 12 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 13 VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- 14 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 15 VI39 - Physikalische Therapie
- 16 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 17 VI40 - Schmerztherapie
- 18 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

## B-[3752-01].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	501
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[3752-01].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	C34.1	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	31
2	C18.7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum	29
3	C25.0	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf	28
4	C16.0	Bösartige Neubildung: Kardia	25
5	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	22
6	C25.2	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz	19
7	C91.10	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	17
8	C90.00	Multipl. Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission	15
9	C34.3	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)	14
10	C52	Bösartige Neubildung der Vagina	12
11	C16.1	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi	9
12	C34.9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet	9
13	C18.0	Bösartige Neubildung: Zäkum	8
14	C50.8	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend	7
15	C16.2	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi	7
16	C83.3	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom	7
17	C22.1	Intrahepatisches Gallengangskarzinom	7
18	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	7
19	C15.2	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus	6
20	C15.5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel	6
21	D50.8	Sonstige Eisenmangelanämien	6
22	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	6

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
23	E86	Volumenmangel	6
24	C80.0	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet	5
25	C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute	5
26	C34.0	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus	5
27	C41.1	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Unterkieferknochen	5
28	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
29	C92.00	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission	5
30	C50.9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet	5

### B-[3752-01].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	64
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	50
3	C16	Bösartige Neubildung des Magens	43
4	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	40
5	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	22
6	C91	Lymphatische Leukämie	17
7	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	17
8	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	16
9	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	14
10	C52	Bösartige Neubildung der Vagina	12
11	C83	Nicht follikuläres Lymphom	11
12	I50	Herzinsuffizienz	11
13	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	8
14	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	7
15	D50	Eisenmangelanämie	7
16	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	7
17	E86	Volumenmangel	6
18	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	5
19	C92	Myeloische Leukämie	5
20	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	5
21	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	5
22	C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	5
23	C82	Follikuläres Lymphom	5
24	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	4
25	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4
26	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4
27	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	4
28	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	4
29	D64	Sonstige Anämien	< 4

30 I26 Lungenembolie < 4

## B-[3752-01].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[3752-01].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	218
2	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	209
3	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	176
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	143
5	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	117
6	8-547.0	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern	103
7	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	101
8	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	100
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	69
10	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	64
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	56
12	3-202	Native Computertomographie des Thorax	48
13	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	44
14	8-542.12	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente	43
15	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	43
16	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	42
17	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	41
18	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	37
19	8-543.23	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente	28
20	8-982.0	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage	26
21	8-543.22	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente	26
22	8-543.13	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente	24
23	6-009.38	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg	24
24	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	23
25	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	22
26	8-148.0	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum	22
27	5-399.5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)	20
28	8-018.0	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	19

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
29	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	18
30	8-191.x	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige	17

### B-[3752-01].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	515
2	1-774	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)	218
3	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	196
4	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	176
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	114
6	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	107
7	8-547	Anderer Immuntherapie	106
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	69
9	8-390	Lagerungsbehandlung	66
10	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	59
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	56
12	9-401	Psychosoziale Interventionen	54
13	3-202	Native Computertomographie des Thorax	48
14	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	42
15	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	41
16	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	31
17	6-009	Applikation von Medikamenten, Liste 9	29
18	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	26
19	5-399	Anderer Operationen an Blutgefäßen	26
20	6-005	Applikation von Medikamenten, Liste 5	24
21	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	23
22	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	22
23	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	22
24	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	21
25	6-004	Applikation von Medikamenten, Liste 4	19
26	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	18
27	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	16
28	3-200	Native Computertomographie des Schädels	15
29	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	15
30	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	13

**B-[3752-01].7.2 Kompetenzprozeduren****B-[3752-01].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
		Zentrale Notaufnahme
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	<i>In der interdisziplinären Notaufnahme ist rund um die Uhr ein eingespieltes Team von Fachärzten, Pflegekräften und Arzthelferinnen tätig. Es trägt Sorge, dass durch fachübergreifendes, gemeinsames Vorgehen von Anfang an keine Zeit versäumt wird und unsere Patienten jederzeit optimal betreut werden.</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

**B-[3752-01].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)****B-[3752-01].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)****B-[3752-01].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V****B-[3752-01].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe****B-[3752-01].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der  
Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein



## B-[3752-01].11 Personelle Ausstattung

### B-[3752-01].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,19	Fälle je VK/Person	421,0084
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,19	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,19

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,13	Fälle je VK/Person	443,362823
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,13	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,13

### B-[3752-01].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

- # Facharztbezeichnungen
- 1 AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie
  - 2 AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
  - 3 AQ23 - Innere Medizin

### B-[3752-01].11.1.2 Zusatzweiterbildung

- # Zusatz-Weiterbildung
- 1 ZF30 - Palliativmedizin

### B-[3752-01].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		9,98	Fälle je VK/Person	50,2004
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,98	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,98

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	1518,18176
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,33	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,33

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	1002
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,5

**B-[3752-01].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

- # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ13 - Hygienefachkraft
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung
- 5 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 6 PQ21 - Casemanagement

**B-[3752-01].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation**

- # Zusatzqualifikation
- 1 ZP20 - Palliative Care
- 2 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 2 *Sozialdienst*
- 3 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 4 ZP19 - Sturzmanagement
- 5 ZP03 - Diabetes
- 5 *Diabetesassistent\*in nach DDG*

**B-[3752-01].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-[1600-01] Klinik für Schulterchirurgie und Traumatologie

### B-[1600-01].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart Hauptabteilung  
 Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Klinik für Schulterchirurgie und Traumatologie  
 Das Schultergelenk ist das komplizierte Gelenk im menschlichen Körper. Die Behandlung von Schultererkrankungen erfordert ein hohes Maß an Kompetenz und Erfahrung. Unter der Leitung unseres Chefarztes und ausgewiesenen Schulterexperten Herrn Kenawy bieten wir Ihnen eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau.

Unsere Klinik genießt im Bereich der Schulterchirurgie überregionalen Ruf. Patientinnen und Patienten sowie zuweisende Ärztinnen und Ärzte vertrauen sich uns an. Herr Kenawy ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, mit Schwerpunkt Schulterchirurgie, er verfügt über eine langjährige Erfahrung in der anspruchsvollen Schulterchirurgie. Er wurde von der D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e. V. (DVSE) mit dem Expertenzertifikat für Schulterchirurgie ausgezeichnet. Dieses stellt aktuell das oberste Level der Personenzertifizierung in der Schulterchirurgie im deutschsprachigen Raum dar. Zudem ist er von der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) als zertifizierter Schulterexperte anerkannt. Herr Kenawy ist Mitglied der europäischen Gesellschaft für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (SECEC).

Erkrankungen und Verletzungen von Schultergelenken können sehr schmerzhaft sein - verbunden mit enormen Einschränkungen im Alltag, im Beruf, in der Freizeit oder beim Sport. An- und Ausziehen, Kämmen, Schlafen, etc. sind oft kaum mehr möglich. Unser Ziel ist es, die schonende und optimale Beweglichkeit Ihrer Schultergelenke wiederherzustellen.

Ob Arthrose des Schultergelenks, Riss der Rotatorenmanschette oder Instabilität der Schulter, das gesamte Behandlungsspektrum wird abgedeckt. Bei den arthroskopisch-rekonstruktiven Eingriffen und der Endoprothetik stehen immer die aktuellsten Therapien und die weltweit modernsten Prothesen und Implantate im Vordergrund. Schmerzen in der Schulter? Bei uns sind Sie in den besten Händen!

### B-[1600-01].1.1 Fachabteilungsschlüssel

# Fachabteilungsschlüssel  
 1 1600 - Unfallchirurgie

### B-[1600-01].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	M.B., B.Ch. Mohammed Kenawy
Telefon	034671 65 401
Fax	034671 65 409
E-Mail	m.kenawy@kmg-kliniken.de
Strasse	An der Wipper
Hausnummer	2
PLZ	06567
Ort	Bad Frankenhausen
URL	<a href="http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/">http://kmg-kliniken.de/kmg-manniske-klinik-bad-frankenhausen/</a>

## B-[1600-01].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

## B-[1600-01].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes  
- aller Verletzungen/Unfälle des Schultergelenkes und Oberarmes  
VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Schultergelenks
- 2 *Schulterverschleiß (Omarthrose und ACG-Arthrose); Rotatorenmanschettenriss; Schulter-Engpass-Syndrom (Impingement-Syndrom); Kalkschulter; Schulterluxation und Schulterinstabilität; Schultersteife (Arthrofibrose)*  
VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
- 3 - *anatomische und inverse Schulterprothese*
- 4 VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand  
*speziell: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und des Unterarmes*
- 5 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
- 6 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  
*Initiale unfallchirurgische Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen*

## B-[1600-01].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	358
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1600-01].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M75.1	Läsionen der Rotatorenmanschette	91
2	M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter	54
3	M19.81	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	17
4	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	15
5	M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich	14
6	S46.0	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette	14
7	M75.6	Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes	11
8	M19.01	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	11
9	S01.0	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut	9
10	S42.29	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile	8
11	S43.01	Luxation des Humerus nach vorne	7
12	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	5
13	S20.2	Prellung des Thorax	5
14	S06.0	Gehirnerschütterung	5
15	S00.05	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung	5
16	M75.2	Tendinitis des M. biceps brachii	5
17	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	5
18	M25.61	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]	4
19	S46.1	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii	4
20	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	4
21	S00.85	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung	< 4
22	S70.0	Prellung der Hüfte	< 4
23	S22.43	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen	< 4
24	S01.80	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes	< 4
25	S22.44	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen	< 4
26	S42.00	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet	< 4
27	S80.0	Prellung des Knies	< 4
28	S32.4	Fraktur des Acetabulums	< 4
29	S42.02	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel	< 4
30	M54.4	Lumboischialgie	< 4

## B-[1600-01].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M75	Schulterläsionen	178
2	M19	Sonstige Arthrose	29
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	29
4	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	19
5	S01	Offene Wunde des Kopfes	12

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	12
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	10
8	M54	Rückenschmerzen	8
9	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	7
10	S06	Intrakranielle Verletzung	6
11	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	6
12	S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	5
13	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5
14	S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	5
15	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	5
16	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4
17	S52	Fraktur des Unterarmes	4
18	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	< 4
19	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
20	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	< 4
21	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	< 4
22	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	< 4
23	M87	Knochennekrose	< 4
24	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	< 4
25	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	< 4
26	S12	Fraktur im Bereich des Halses	< 4
27	M70	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck	< 4
28	S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	< 4

## B-[1600-01].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[1600-01].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-814.4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette	209
2	5-814.3	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes	202
3	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	91
4	5-814.7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne	79
5	5-824.21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers	43
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	38
7	8-561.1	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	36
8	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	26
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	26

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
10	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	23
11	5-814.9	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne	23
12	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	23
13	5-829.r	Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes	21
14	5-855.71	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla	21
15	5-805.7	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht	18
16	5-851.11	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla	16
17	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	14
18	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	14
19	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	13
20	5-900.04	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf	12
21	3-206	Native Computertomographie des Beckens	9
22	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	9
23	5-782.b0	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula	8
24	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	7
25	5-829.k0	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente	7
26	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	7
27	5-810.20	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk	6
28	5-896.1e	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie	6
29	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	5
30	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	5

### B-[1600-01].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	519
2	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	91
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	81
4	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	43
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	38
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	36

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	28
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	23
9	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	23
10	5-855	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide	22
11	5-805	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	18
12	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie	16
13	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	16
14	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	15
15	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	14
16	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	14
17	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	9
18	3-206	Native Computertomographie des Beckens	9
19	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	9
20	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	9
21	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	8
22	9-401	Psychosoziale Interventionen	6
23	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	6
24	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	6
25	5-819	Andere arthroskopische Operationen	5
26	3-996	Anwendung eines 3D-Bildwandlers	4
27	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	4
28	5-916	Temporäre Weichteildeckung	< 4
29	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
30	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	< 4

## B-[1600-01].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[1600-01].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz Zentrale Notaufnahme
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	<i>In der interdisziplinären Notaufnahme ist rund um die Uhr ein eingespieltes Team von Fachärzten, Pflegekräften und Arzthelferinnen tätig. Es trägt Sorge, dass durch fachübergreifendes, gemeinsames Vorgehen von Anfang an keine Zeit versäumt wird und unsere Patienten jederzeit optimal betreut werden.</i>
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V AM10 - Medizinisches	
3	Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	



## B-[1600-01].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

## B-[1600-01].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

## B-[1600-01].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787.30	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula	< 4
2	5-787.31	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal	< 4
3	5-788.06	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale	< 4

### B-[1600-01].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	< 4
2	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	< 4

## B-[1600-01].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärzt\*innen mit ambulanter D-Arzt-Zulassung sind in Kooperation mit der KMG Medizinisches Versorgungszentrum Thüringen gGmbH an der Klinik vorhanden.

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung	Nein

## B-[1600-01].11 Personelle Ausstattung

### B-[1600-01].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das ärztliche Personal der Schulterchirurgie und Traumatologie ist zudem anteilig dem ärztlichen Personal der Allgemeinen Chirurgie zugeordnet.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	0,66	Fälle je VK/Person	542,4242
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,66	<b>Ohne</b>
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>
<b>– davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>			
Gesamt	0,66	Fälle je VK/Person	542,4242
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,66	<b>Ohne</b>
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>

#### B-[1600-01].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-[1600-01].11.1.2 Zusatzweiterbildung

## B-[1600-01].11.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal der Schulterchirurgie und Traumatologie ist dem Pflegepersonal der Inneren Medizin zugeordnet.

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

### B-[1600-01].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 3 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
- 4 PQ13 - Hygienefachkraft
- 5 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 6 PQ20 - Praxisanleitung
- 7 PQ21 - Casemanagement

### B-[1600-01].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

# Zusatzqualifikation

- 1 ZP05 - Entlassungsmanagement  
*Sozialdienst*
- 2 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 3 ZP19 - Sturzmanagement

## B-[1600-01].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

##### 09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

##### 18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	Datenschutz
Dokumentationsrate	Datenschutz
Anzahl Datensätze Standort	Datenschutz

##### DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	85
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	85

##### PCI\_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	21
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	21

##### PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	59
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	59

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

##### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

###### 1. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2005</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht

## Fachlicher Hinweis IQTIG

gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,98 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	60
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**2. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2006</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der

Fachlicher Hinweis IQTIG

Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,79 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	58
Beobachtete Ereignisse	58

**3. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2007</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der

Fachlicher Hinweis IQTIG

Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**4. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232000_2005</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis IQTIG

Einheit	%
Bundesergebnis	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,43 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41

**5. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232001_2006</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>
Einheit	%
Bundesergebnis	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,24 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40

**6. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232002_2007</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie

## Fachlicher Hinweis IQTIG

eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**7. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2009</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Aufgrund der mit dem

## Fachlicher Hinweis IQTIG



Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Einheit	%
Bundesergebnis	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	93,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,39 - 98,32
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	31
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **8. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232003_2009</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

Einheit	%
Bundesergebnis	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	93,94

Vertrauensbereich Krankenhaus	80,39 - 98,32
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	31
<b>9. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen</b>	
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2013</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Fachlicher Hinweis IQTIG	
Einheit	%
Bundesergebnis	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	90,48
Vertrauensbereich Krankenhaus	71,09 - 97,35
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	19
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**10. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232004_2013</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Einheit	%
Bundesergebnis	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	92,31
Vertrauensbereich Krankenhaus	66,69 - 98,63
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	12

**11. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2028</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der

Fachlicher Hinweis IQTIG

Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,82 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	38
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**12. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232005_2028</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse

Fachlicher Hinweis IQTIG

ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	95,40
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,13 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26

**13. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>2036</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu

Fachlicher Hinweis IQTIG

dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,82 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	38

**14. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232006_2036</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis IQTIG

Einheit	%
Bundesergebnis	98,66
Vertrauensbereich bundesweit	98,59 - 98,72
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,13 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26

**15. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50778</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der
Fachlicher Hinweis IQTIG	

Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,96 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	2,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,49 - 4,85
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	2,84
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	<= 1,91 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	D80
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

#### **16. Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232007_50778</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die



Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bundesergebnis	0,82
Vertrauensbereich bundesweit	0,81 - 0,83
Rechnerisches Ergebnis	1,98
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,14 - 3,18
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	5,57

#### **17. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232010_50778</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:

#### Fachlicher Hinweis IQTIG

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis

systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	1,10
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,39 - 2,52

**Fallzahl**

Grundgesamtheit	Datenschutz
Beobachtete Ereignisse	Datenschutz
Erwartete Ereignisse	Datenschutz

**18. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>231900</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen

Fachlicher Hinweis IQTIG

können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden:  
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	24,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	13,83 - 39,34
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	10

**19. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232008_231900</b>
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden:  
<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis IQTIG

Einheit	%
Bundesergebnis	18,28
Vertrauensbereich bundesweit	18,14 - 18,43
Rechnerisches Ergebnis	26,67
Vertrauensbereich Krankenhaus	17,13 - 39,01
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	16

**20. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>50722</b>
--------------------	--------------

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Fachlicher Hinweis IQTIG	
Einheit	%
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,98 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	60
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>21. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt</b>	
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>232009_50722</b>

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> .
Einheit	%
Bundesergebnis	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,43 - 100,00
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41

**22. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52009</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	1,94
Vertrauensbereich Krankenhaus	1,31 - 2,85
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2429
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	12,92
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**23. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle**

**ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52326</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,53 - 1,27
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2429
Beobachtete Ereignisse	20

**24. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521801</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a> . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Fachlicher Hinweis IQTIG	
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,21
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,09 - 0,48
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2429
Beobachtete Ereignisse	5
<b>25. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben</b>	
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>521800</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem



Fachlicher Hinweis IQTIG

Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,16
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2429
Beobachtete Ereignisse	0

**26. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**

<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte

Fachlicher Hinweis IQTIG	Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a> Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a> .
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,00 - 0,16
<b>Fallzahl</b>	
Grundgesamtheit	2429
Beobachtete Ereignisse	0
<b>Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators</b>	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

**Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden**

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

## **C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge**

### **C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind**

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

## **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	8
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	2
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie,	
1	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 (BFH ID1) - Tagschicht	16,67 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 (BFH ID1) - Nachtschicht	100 %
3	Innere Medizin - Station 7 (BFH Palliativ) - Tagschicht	100 %
4	Innere Medizin - Station 7 (BFH Palliativ) - Nachtschicht	100 %

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie,	
1	Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 (BFH ID1) - Tagschicht	33,7 %
2	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - Station 1 (BFH ID1) - Nachtschicht	93,15 %
3	Innere Medizin - Station 7 (BFH Palliativ) - Tagschicht	96,94 %
4	Innere Medizin - Station 7 (BFH Palliativ) - Nachtschicht	94,97 %

## C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltswerte zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

## C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie

dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

**Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet**

Antwort

Nein